

TRANSIÇÕES FAMILIARES E PROMOÇÃO DA SAÚDE NO ENVELHECIMENTO: ESTUDO DE CASO DE UMA FAMÍLIA NUCLEAR

Ana Carina da Costa Tavares¹.

ULS Amadora Sintra E.P.E., Lisboa, UCC Amadora +, Portugal.

<https://orcid.org/0000-0003-4328-0957>

RESUMO: A família Flor, uma família nuclear de classe média da região de Lisboa, encontra-se na fase final do ciclo vital, apresentando tarefas desenvolvimentais incompletas, sobretudo no que se refere à promoção da autonomia do filho, o que tem impacto na comunicação, adaptação e satisfação conjugal. O presente estudo teve como objetivo avaliar a família segundo o Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar, bem como elaborar um plano de cuidados orientado para o envelhecimento, a reforma e a promoção da saúde. Foi adotada uma metodologia qualitativa com uma abordagem colaborativa centrada na família, que decorreu ao longo de 12 semanas, através de consultas presenciais, teleconsultas e acompanhamento por e-mail. Foram utilizadas entrevistas semiestruturadas, consulta de registos clínicos e instrumentos de avaliação familiar. Os resultados evidenciaram um processo familiar comprometido, uma satisfação conjugal diminuída, um padrão alimentar e de exercício comprometidos e excesso de peso. Após a intervenção, verificaram-se melhorias na coesão familiar, na comunicação conjugal, na perda de peso e na adoção de hábitos saudáveis por parte de Margarida. Conclui-se que uma intervenção sistémica, contínua e centrada na família promove melhorias sustentáveis na funcionalidade familiar, na saúde global e na capacidade de adaptação às transições do ciclo vital.

PALAVRAS-CHAVE: Família. Cuidado de enfermagem. Gestão da obesidade.

FAMILY TRANSITIONS AND HEALTH PROMOTION IN OLD AGE: A CASE STUDY OF A NUCLEAR FAMILY

ABSTRACT: The Flor family, a middle-class nuclear family from the Lisbon area, is in the final stage of the life cycle and has unfulfilled developmental tasks, particularly with regard to fostering their son's independence, which has an impact on communication, adaptation and marital satisfaction. The aim of this study was to assess the family using the Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (MDAIF), as well as to draw up a care plan focused on ageing, retirement and health promotion. A qualitative methodology was adopted, using a collaborative, family-centred approach, which took place over 12 weeks through face-

to-face consultations, teleconsultations and e-mail follow-up. Semi-structured interviews, review of clinical records and family assessment tools were used. The results revealed a compromised family process, reduced marital satisfaction, compromised dietary and exercise patterns, and overweight. Following the intervention, improvements were observed in family cohesion, marital communication, weight loss and the adoption of healthy habits by Margarida. It is concluded that a systemic, continuous and family-centred intervention promotes sustainable improvements in family functioning, overall health, and the ability to adapt to life-cycle transitions.

KEY-WORDS: Family. Nursing care. Obesity management.

INTRODUÇÃO

A família Flor é uma família nuclear de classe média, com uma ligação forte à família extensa. Encontra-se na etapa final do ciclo vital familiar, embora ainda apresente tarefas desenvolvimentais incompletas do estágio anterior, nomeadamente a dificuldade em promover a autonomia do filho adulto, o Lírio. Esta situação tem repercussões na dinâmica familiar e na satisfação conjugal, associadas a uma comunicação ineficaz, um coping familiar comprometido e uma relação dinâmica disfuncional.

A família está a viver várias transições em simultâneo, nomeadamente a preparação da Margarida para a reforma, a cessação tabágica do Girassol e a necessidade de reorganização dos papéis familiares. Tal exige uma abordagem sistémica centrada nas interações familiares.

O presente estudo de caso qualitativo baseou-se no Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (MDAIF), numa perspetiva colaborativa, ao longo de 12 semanas de consultas de enfermagem numa unidade de saúde da região de Lisboa. A recolha de dados incluiu entrevistas semiestruturadas, a consulta de registos clínicos e a aplicação de instrumentos de avaliação familiar, tendo sido garantido o consentimento informado, o anonimato e a confidencialidade.

OBJETIVO

Avaliar a família Flor nas suas diferentes dimensões, segundo o MDAIF, e elaborar um plano de cuidados de enfermagem individualizado, que promova estratégias adaptativas relacionadas com o envelhecimento, a reforma, a autonomia do filho adulto e a adoção de comportamentos promotores de saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso qualitativo, desenvolvido segundo uma abordagem colaborativa e centrada na família, com base no Modelo Dinâmico de Avaliação e

Intervenção Familiar. A intervenção decorreu ao longo de 12 semanas, em contexto de consultas de enfermagem numa unidade de saúde da região de Lisboa, recorrendo a consultas presenciais, teleconsultas e acompanhamento por correio eletrónico. Os dados foram recolhidos através de entrevistas semiestruturadas ao casal, consulta dos registos clínicos e aplicação de instrumentos de avaliação familiar, nomeadamente o genograma, o ecomapa, a Escala de Graffar adaptada, o APGAR familiar de Smilkstein, o FACES II e a Escala de Hábitos Alimentares (EHA). A análise dos dados permitiu formular diagnósticos de enfermagem, orientar intervenções individualizadas e monitorizar os resultados obtidos.

AVALIAÇÃO DA FAMÍLIA FLOR

Na avaliação da família Flor foi utilizado o Modelo de Calgary de Avaliação e Intervenção Familiar (MCAIF), um referencial teórico amplamente utilizado em enfermagem de saúde familiar para orientar a avaliação sistémica da família, considerando-a como unidade de cuidados. Este modelo permite analisar a família nas dimensões estrutural, de desenvolvimento e funcional, identificando os fatores que influenciam o seu equilíbrio familiar, os processos de adaptação e os recursos de que dispõe para promover a saúde. A sua aplicação facilita uma compreensão integrada da dinâmica familiar, das relações estabelecidas entre os seus membros e da interação com o meio envolvente.

A família Flor é uma família nuclear, constituída pela Margarida (66 anos), empregada doméstica em fase de reforma; pelo Girassol (70 anos), reformado; e pelo Lírio (40 anos), informático. Além deste, o casal tem mais dois filhos: o Narciso, de 36 anos, residente em Lisboa, com excesso de peso e hábitos tabágicos; e o Cravo, que vive em união de facto há sete anos com a Violeta, que está grávida. O menino Alecrim mantém contacto frequente com a avó Margarida. A Rosa, mãe da Margarida, encontra-se institucionalizada há seis anos, e é visitada semanalmente, apesar de apresentar demência com ausência de reconhecimento e comunicação.

Em termos clínicos, a Margarida tem excesso de peso; o Girassol é portador de Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus Tipo 2, Psoríase e está a deixar de fumar; o Lírio é obeso e tem um estilo de vida sedentário.

Avaliação Familiar: Dimensão Estrutural

A avaliação estrutural da família Flor permitiu caracterizar a sua composição familiar, os vínculos estabelecidos entre os seus membros e os outros subsistemas e sistemas mais amplos, bem como as condições ambientais com potencial impacto na saúde. Para este estudo, além da entrevista familiar, foram utilizados o Genograma, o Ecomapa, o Mapa da Rede Social e a Escala de Graffar adaptada, bem como outros instrumentos recomendados pelo MDAIF.

No que se refere à família alargada, a Margarida recebe apoio emocional consistente das irmãs, a Papoila e a Tulipa, e da cunhada, a Camélia; o Girassol tem uma ligação forte com o irmão, o Lilás. O Lírio mantém proximidade com o irmão Narciso. O casal contacta regularmente os filhos e reúne-se semanalmente em contexto familiar, considerando a família alargada a principal fonte de apoio emocional, cognitivo e instrumental.

O Mapa da Rede Social (Figura 3) confirmou a predominância das relações familiares enquanto suporte principal, tendo-se verificado uma escassa mobilização de recursos comunitários e uma ausência significativa de amigos como fonte de apoio.

Relativamente ao contexto habitacional, a aplicação da Escala de Graffar adaptada classificou a família como de classe média (Classe III), com 17 pontos. O rendimento familiar provém da reforma do Girassol e do salário da Margarida, havendo uma contribuição pontual do Lírio para as despesas domésticas.

A família reside num apartamento T3, localizado na área metropolitana de Lisboa, em boas condições de conservação, salubridade e segurança, com acesso a saneamento, água potável, eletricidade e gás canalizado. Embora existam pequenas barreiras arquitetónicas na entrada do edifício, estas não afetam a funcionalidade da família. Não têm animais de estimação.

Conclui-se que a família Flor apresenta estabilidade estrutural, adequadas condições habitacionais e um suporte familiar consistente, sem indicadores que justifiquem diagnósticos de enfermagem nesta dimensão.

Avaliação Familiar: Desenvolvimento

A dimensão do desenvolvimento da família Flor permite compreender o ciclo vital em que se encontra e os processos de transformação que afetam o seu crescimento e organização (Figueiredo, 2012; Relvas, 2006). A família Flor encontra-se no eixo diacrónico no estágio 6 do ciclo vital – “Família no fim de vida” (Carter; McGoldrick, 1995) -, que é caracterizado pela necessidade de adaptação ao declínio físico e de redefinição dos papéis individuais, conjugais e sociais. No entanto, ainda persistem tarefas do estágio 5, nomeadamente a dificuldade em “lançar” o filho adulto, Lírio, o que afeta a dinâmica familiar.

A família Flor está a atravessar várias transições simultâneas. Margarida, que está a viver uma transição desenvolvimental, prepara-se para a reforma, o que alterará a sua rotina, identidade e contribuição financeira, gerando sentimentos ambivalentes de alívio e ansiedade. O Girassol enfrenta mudanças na sua saúde ao deixar de fumar recentemente, com risco de recaídas associadas ao *stress* ou a ajustes familiares. Lírio, por sua vez, tem obesidade e um estilo de vida sedentário, o que constitui outro fator de atenção para o bem-estar familiar.

Nesta fase da vida familiar, os padrões de resposta à transição são fundamentais para determinar se a adaptação às mudanças será fácil ou difícil. As transições saudáveis dependem da capacidade de adaptação, da comunicação assertiva e do planejamento das novas rotinas. Podem surgir conflitos devido à autonomia do Lírio, ao *stress* financeiro e emocional da reforma da Margarida, ou à manutenção da cessação tabágica do Girassol. As intervenções de enfermagem devem focar-se na família e em cada um dos seus membros, promovendo a coesão familiar, a adaptação a novos papéis, estratégias de saúde e atividades significativas para a Margarida, como passatempos ou tempo com o neto. O acompanhamento médico e psicológico do Girassol é fundamental para o incentivo a hábitos saudáveis.

A avaliação da satisfação conjugal revelou um nível de comprometimento, apesar da satisfação com a partilha de tarefas. A Margarida manifesta insatisfação com a qualidade da interação e do afeto, considerando o Girassol pouco expressivo e inflexível, o que resulta numa comunicação deficiente e num desgaste emocional. Há um desequilíbrio na dinâmica de poder e de tomada de decisão, que resulta na supressão de vontades para manter uma aparente harmonia. Estar presente na vida do outro implica mais do que a simples presença física: é necessário haver disponibilidade emocional para oferecer apoio individual, ou partilhar experiências e responsabilidades (Feijão; Morais, 2018).

A comunicação assertiva é essencial para o sucesso do relacionamento conjugal, uma vez que fortalece a confiança mútua e permite que os parceiros partilhem sentimentos, emoções e opiniões de forma sincera (Afonso, 2018; Gameiro; Corrêa, 2019).

No que se refere à sexualidade, há uma discrepância de desejos: Girassol manifesta insatisfação com a disponibilidade sexual da Margarida, que refere uma diminuição da libido associada à menopausa e à falta de intimidade emocional. A ausência de conexão emocional influencia a vontade de intimidade, aumentando a diferença entre necessidades e desejos.

A análise da dimensão do desenvolvimento mostra que a família Flor enfrenta desafios típicos do ciclo vital tardio, necessitando de se adaptar a novas transições individuais e conjuntas. É crucial prestar atenção às relações conjugais, à comunicação, à coesão familiar, ao lançamento do filho adulto na vida independente e às mudanças de saúde, de modo a promover uma transição saudável e um equilíbrio familiar, conforme se pode observar no Quadro 1. Neste sentido, foi formulado o diagnóstico de enfermagem de Satisfação Conjugal Comprometida.

Quadro 1 - Avaliação da Satisfação conjugal do casal.

Foco		Dados de Concretização	Girassol	Margarida	Juízo
Satisfação Conjugal	Relação Dinâmica	Satisfação do casal com a divisão/partilha de tarefas	Sim	Sim	Disfuncional
		Satisfação do casal com o tempo que passam juntos	Sim	Não	
		Satisfação do casal com a forma como cada um expressa os sentimentos	Sim	Não	
	comunicação	O casal conversa sobre as expectativas e receios de cada um	Sim	Não	Não eficaz
		O casal consegue chegar a um acordo quando há discordância	Sim	Não	
		Satisfação com o padrão de comunicação	Sim	Sim	
	Interação sexual	Satisfação do casal com o padrão da sexualidade	Não	Sim	Não
		Conhecimento sobre a sexualidade	Sim	Não	Adequada
	Função sexual	Disfunções sexuais: Perturbação do desejo sexual	Não	Sim	Comprometida
		Conhecimento sobre estratégias não farmacológicas de resolução das disfunções sexuais	Não	Não	

Avaliação Familiar: Funcional

A avaliação funcional do MDAIF centra-se nos padrões de funcionamento e organização da família, bem como na sua capacidade de adaptação perante desafios e mudanças, analisando a forma como esta comunica, realiza tarefas, distribui papéis, estabelece relações entre os seus membros e reage às mudanças (Figueiredo, 2012). No caso da família Flor, a avaliação centrou-se sobre a dimensão expressiva, considerando o *coping*, a comunicação, a interação de papéis, a relação dinâmica, e as crenças familiares.

A comunicação conjugal revelou-se pouco eficaz. Margarida refere a dificuldade do marido em expressar sentimentos, o que lhe provoca sentimentos de incompreensão e desvalorização emocional. A ausência de um diálogo aberto e assertivo compromete a resolução de conflitos e reforça o distanciamento afetivo. Paralelamente, Margarida tende a evitar expressar os seus próprios sentimentos para prevenir discórdias, adotando um padrão comunicacional passivo que limita a resolução de problemas e o fortalecimento da relação.

O *coping* familiar também não é eficaz. Margarida recorre frequentemente à cedência e à supressão das suas opiniões como estratégia para reduzir tensões imediatas; contudo, este mecanismo favorece acumulação de frustração e insatisfação emocional. Por sua

vez, Girassol manifesta uma percepção reduzida da necessidade de mudança, mantendo padrões relacionais que perpetuam o afastamento emocional.

Quanto à interação de papéis, verifica-se uma organização funcional sem conflito explícito. Os papéis familiares estão bem definidos: Margarida assume o papel de parente, Lírio o papel recreativo e o casal partilha as responsabilidades financeiras, domésticas e de provedores. No entanto, o equilíbrio aparente pode refletir a tendência de Margarida para evitar o confronto, ocultando eventuais insatisfações.

No que se refere à dinâmica de poder, o Girassol é reconhecido como o elemento com maior influência nas decisões familiares. Embora esta assimetria não seja percebida como geradora de conflito direto, poderá estar associada à adaptação de Margarida, que cede frequentemente para privilegiar a harmonia em detrimento da expressão plena das suas necessidades emocionais.

Em síntese, como se pode observar no Quadro 2, o processo familiar encontra-se comprometido sobretudo nas dimensões da comunicação, *coping* e relação dinâmica, apesar da distribuição de papéis ser funcional. Estes resultados sustentam a necessidade de intervenções dirigidas ao fortalecimento da comunicação assertiva, à promoção de estratégias adaptativas de resolução de conflitos e ao reforço da reciprocidade emocional no subsistema conjugal.

Quadro 2 - Avaliação do processo familiar do casal.

Foco		Dados de Concretização	Girassol	Margarida	Juízo
Processo Familiar	Comunicação Emocional	Quem na família expressa mais os sentimentos		X	Não Eficaz
		Satisfação dos membros relativamente ao modo de expressão de sentimentos	Sim	Não	
		Aceitação da família relativamente à expressão dos sentimentos dos membros	Sim	Não	
		Impacto que os sentimentos de cada um tem na família	Não Favorável	Favorável	
	Comunicação Verbal / não verbal	Todos na família são claros e diretos no discurso, ou seja, se cada um compreende de forma clara o que os outros dizem	Sim	Sim	Eficaz
		Todos na família se expressam claramente quando comunicam (verbal e não verbal) com os outros	Sim	Sim	

	Comunicação Circular	Satisfação dos membros sobre a forma como se comunica na família	Sim	Não	Não Eficaz
		Impacto que tem na família a forma como cada um se expressa	Sim	Não	
	Solução de Problemas	Quem na família expressa mais os sentimentos		X	Não Eficaz
		Quem na família tem iniciativa para os resolver		X	
		Existe discussão sobre os problemas da família	Sim	Sim	
		Os membros da família estão satisfeitos com a forma como se discutem os problemas	Sim	Não	
		A família recorre a outros recursos externos na resolução de problemas	Não	Não	
		Experiências anteriores positivas da família na resolução de problemas	Sim	Sim	
	Membro com maior poder na família	X			
	Influência e poder	Satisfação da família relativamente à influência de cada membro nos comportamentos dos outros	Sim	Sim	Não Conflitual
		Existem na família alianças entre alguns dos seus membros	Não	Não	
	Alianças e uniões	Os membros da família sentem-se satisfeitos com a forma como a família manifesta a sua união	Sim	Sim	

A família Flor apresenta crenças religiosas e culturais estáveis, sendo católica praticante, participando regularmente na missa dominical. Também mantém tradições associadas à cultura portuguesa. Margarida revela crença positiva em relação à sua capacidade de superar as transições familiares, contando com o apoio emocional dos filhos e do neto. A família demonstra igualmente confiança e valorização da intervenção dos profissionais de saúde.

A aplicação da escala FACES II revelou uma família moderadamente equilibrada, com um nível de coesão classificado como “separada” e de adaptabilidade “muito flexível”, correspondendo, segundo o Modelo Circumplexo de Olson, a uma família caótica separada (meio-termo). Pela Escala do APGAR Familiar de Smilkstein, verificaram-se percepções distintas: Margarida identifica a sua família com disfunção acentuada, enquanto Girassol avalia-a com moderada disfunção, o que sugere diferenças na percepção relacional.

No que se refere à avaliação da dimensão funcional, Margarida apresenta excesso de peso, com um IMC de 26,8 e um score global de 150 na EHA (comportamentos alimentares adequados). No entanto, foram identificadas algumas questões que indicavam a ausência de hábitos saudáveis, nomeadamente o consumo elevado de açúcares, a ingestão hídrica

insuficiente e uma dieta pouco diversificada. Verificou-se também a ausência de atividade física regular, justificada pela falta de tempo, tendo sido referida a intenção de mudar após a reforma.

Após a avaliação da dimensão funcional, foram elaborados os diagnósticos de enfermagem identificados no Quadro 3, que exigiram intervenção.

Quadro 3 - Diagnósticos de Enfermagem identificados na Família Flor.

	Foco	Juízo	Diagnóstico	Instrumentos de colheita de dados
Cliente: Família	Processo Familiar	Comprometido	Processo Familiar Comprometido	- Entrevista Familiar - Escala de APGAR Familiar de Smilkstein - Escala Faces II / Modelo Circumplexo dos Sistemas Conjugais e Familiares
	Padrão Alimentar	Comprometido	Padrão Alimentar Comprometido	- Entrevista Familiar - Questionário - Escala Hábitos Alimentares
	Padrão de Exercício	Comprometido	Padrão de Exercício Comprometido	- Entrevista Familiar - Questionário

Intervenções de Enfermagem Planeadas para a Família Flor

A intervenção junto da família Flor decorreu ao longo de várias consultas, segundo uma abordagem sistémica e centrada na família, ajustada ao contexto sociocultural, às necessidades identificadas e aos recursos disponíveis. O plano de cuidados foi desenvolvido de forma colaborativa, envolvendo os diferentes membros da família num processo contínuo de mudança, sustentado por uma avaliação regular da eficácia das intervenções e pela reformulação de estratégias sempre que necessário.

Os momentos de acompanhamento incluíram consultas presenciais, teleconsultas e contacto por correio eletrónico, tendo em vista promover a autonomia na gestão dos processos de saúde-doença, mudanças sustentáveis nos estilos de vida e o fortalecimento dos vínculos familiares. Esta metodologia valorizou o empoderamento familiar, a comunicação terapêutica e a adaptação dos cuidados às preferências da família, integrando também recursos tecnológicos.

O primeiro contacto ocorreu em consulta presencial a 17 de outubro de 2025, com uma entrevista familiar a Margarida e Girassol, bem como a aplicação de instrumentos de avaliação, nomeadamente a EHA, um questionário e a escala do APGAR Familiar de Smilkstein. Foi realizada uma sensibilização para a alimentação saudável, para os riscos associados aos hábitos existentes e para a avaliação da motivação para a mudança dos hábitos alimentares e da prática de atividade física. Este momento constituiu a base para a

relação terapêutica.

A teleconsulta realizada a 29 de novembro permitiu monitorizar a adesão inicial às recomendações relativas à alimentação e à prática de atividade física, identificar as dificuldades sentidas e reforçar as pequenas conquistas como fator motivacional.

A segunda consulta presencial, realizada a 5 de dezembro de 2025, incluiu uma nova entrevista familiar e a aplicação da escala FACES II, com o objetivo de aprofundar a avaliação da dinâmica familiar. Foram reforçadas estratégias de manutenção das mudanças iniciadas e elaborado um plano de ação com metas concretas a curto prazo. Posteriormente, foi enviado um e-mail ao filho Lírio com uma síntese das metas definidas, de modo a envolver ativamente o filho no processo terapêutico e a reforçar a continuidade do apoio de enfermagem.

Com base na avaliação efetuada e nos diagnósticos identificados segundo a linguagem CIPE, foi estruturado um plano de cuidados centrado na família enquanto unidade de cuidados, com foco na promoção da funcionalidade familiar e da saúde global, conforme se pode observar nos Quadro 4-5.

Quadro 4 - Plano de Cuidados da Família Flor na Dimensão de Desenvolvimento.

Data/ Diagnóstico	Intervenções de Enfermagem	Resultados		
Esperados	Avaliação	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar a Satisfação Conjugal; • Ajudar a família a desenvolver novas rotinas e práticas; • Promover a comunicação expressiva das emoções pela Margarida; • Promover a comunicação do casal; • Planear Rituais familiares; • Motivar para atividades em conjunto; • Encorajar o uso de lubrificantes e outras terapias para melhorar a função sexual; • Encorajar a partilha de afeto e o apoio emocional para fortalecer o vínculo conjugal; 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento da satisfação conjugal por parte da Margarida; 	<p>05/12 - Casal com o ritual de após o almoço se sentarem e ver TV;</p> <p>05/12 - Praticam caminhada juntos 1x semana;</p> <p>29/01- Margarida mostra-se satisfeita com as mudanças do Girassol;</p>

	<p>Dia 17/10/2025</p> <p>Processo Familiar Comprometido</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Promover o envolvimento da família em atividades lúdicas; • Encorajar a expressão de sentimentos e uma comunicação aberta e empática entre o casal; • Encorajar os elogios entre o casal; • Negociar estratégias adaptativas/ Coping na Família; • Implementar estratégias de resolução de conflitos e comunicação eficaz para melhorar a interação entre casal; • Incentivar atividades compartilhadas que promovam a conexão emocional e a intimidade do casal; • Planear rituais familiares; • Avaliar a funcionalidade da família através da escala de APGAR Familiar de Smilkstein; • Avaliar a coesão e adaptabilidade através da escala FACES II; 	<ul style="list-style-type: none"> • Melhorar a comunicação do casal; • Melhorar a satisfação do casal com o tempo que passam juntos ao fim de 3 meses; 	<p>Dia 05/12/24:</p> <p>- Casal já faz caminhada juntos 1x /semana;</p> <p>Dia 29/01/25:</p> <p>- Para ambos a família tem Moderada Disfunção (Apgar familiar);</p> <p>- Para ambos a família é Moderadamente Equilibrada (escala Faces II).</p>
--	---	--	---	--

Quadro 5 - Plano de Cuidados da Família Flor na Dimensão Funcional.

Data / Diagnóstico		Intervenções de Enfermagem	Resultados Esperados	Avaliação
Cliente: Margarida	Dia 17/10/2025 Padrão Alimentar Comprometido	<ul style="list-style-type: none"> • Reforçar positivamente comportamentos adotados no sentido de implementação dos hábitos familiares saudáveis; • Colaborar com a família na definição de metas atingíveis a curto prazo; • Estimular a participação de todos os elementos da família na partilha de atividades familiares para a mudança de comportamentos; • Realizar contatos regulares com a família (presenciais, teleconsulta ou e-mail) para esclarecimento de dúvidas; • Identificar fatores de risco individuais e familiares relacionados com o excesso de peso; • Identificar fatores comportamentais relacionados com o excesso de peso; • Ensinar padrão alimentar; • Ensinar estratégias para a promoção da mudança comportamental; • Analisar rotinas alimentares; • Realizar sessões educativas sobre a importância de uma alimentação equilibrada, porções adequadas, frequência das refeições...; 	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecimentos sobre hábitos alimentares saudáveis adquiridos; - Padrão alimentar mais saudável; - Diminua o IMC da Margarida; 	<p>Dia 29/01/26:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melhorou o score na escala EHA de 150 para 175; - Reduziu a ingestão de alimentos açucarados; - Aumentou o consumo de legumes e verduras; - A Margarida perdeu peso e reduziu o perímetro abdominal.

	<p>Dia 17/10/2025</p> <p>Padrão de Exercício Comprometido</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar padrão de exercícios; • Reforçar positivamente comportamentos adotados no sentido de implementação dos hábitos familiares saudáveis; • Colaborar com a família na definição de metas atingíveis a curto prazo; • Estimular a participação de todos os elementos da família na partilha de atividades familiares para a mudança de comportamentos; • Ensinar estratégias para a promoção da mudança comportamental; • Ensinar sobre hábitos de exercício; • Realizar sessões educativas sobre a importância de praticar atividade física; 	<p>Que a família altere o seu padrão de exercícios físicos;</p> <p>Que a Margarida perca peso;</p>	<p>Dia 05/12/25:</p> <p>- Casal já faz caminhadas juntos 1x / semana;</p> <p>Dia 29/01/26:</p> <p>- A Margarida perdeu peso e reduziu o perímetro abdominal;</p> <p>- A Margarida realiza atividade física 3-4x semana.</p>
	<p>17/10/2025</p> <p>Excesso de Peso</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ensinar sobre complicações; • Ensinar sobre padrão alimentar; • Incentivar hábitos alimentares saudáveis; • Monitorizar estado nutricional; • Monitorizar (índice de massa corporal, peso corporal); • Planear dieta; • Incentivar adesão à dieta; • Ensinar sobre hábitos de exercício; 	<p>Que a Margarida diminua o IMC;</p>	<p>Dia 17/10/2025</p> <p>- Margarida pesa 67 kg, (IMC 26,8);</p> <p>Dia 29/01/26:</p> <p>- A Margarida perdeu 2kg;</p> <p>- IMC da Margarida é de 26,6.</p>

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A avaliação constituiu uma etapa central no processo de enfermagem com a família Flor, permitindo monitorizar a eficácia das intervenções implementadas, analisar as respostas familiares e ajustar o plano de cuidados sempre que necessário. A avaliação contínua assegurou uma prática orientada para a melhoria progressiva, garantindo a adequação às necessidades emergentes da família e a manutenção dos processos alcançados.

A intervenção decorreu entre outubro de 2025 e janeiro de 2026, tendo evidenciado um impacto positivo na funcionalidade familiar, nomeadamente ao nível dos hábitos alimentares, da prática de atividade física, da comunicação conjugal e da satisfação relacional. A reavaliação da coesão e adaptabilidade familiar, realizada através da escala FACES II, revelou uma manutenção de uma família moderadamente equilibrada, com uma melhoria dos valores obtidos por Margarida: a coesão aumentou de 53 para 57 pontos e a adaptabilidade de 61 para 63 pontos, o que traduz uma evolução favorável no funcionamento familiar. Não foi possível avaliar esta escala com o Girassol inicialmente, uma vez que este não estava presente. A avaliação pela Escala do APGAR Familiar de Smilkstein também revelou progressos na perceção do suporte familiar por parte de Margarida, cuja classificação passou de “disfunção acentuada” para “disfunção moderada”, sugerindo uma maior perceção de apoio emocional e instrumental no núcleo familiar.

No entanto, apesar dos resultados positivos, tornou-se evidente a necessidade de um acompanhamento contínuo para consolidar as mudanças, reforçar a motivação e prevenir regressões. A abordagem centrada na família mostrou ser determinante para manter o envolvimento dos membros da família e adaptar continuamente as intervenções.

A utilização de rituais terapêuticos foi importante para promover mudanças positivas no sistema familiar, fortalecendo a identidade familiar e a coesão entre os seus membros. Através da partilha de valores e crenças, esses rituais facilitaram a adaptação a novos desafios e a resolução de problemas, possibilitando a reestruturação de padrões interacionais rígidos. No âmbito da promoção da adesão a um regime de exercício físico e alimentar, recorreram-se a técnicas como a metáfora e o elogio, que favoreceram a motivação e o compromisso com os novos hábitos. Como resultado, verificaram-se melhorias na adesão à prática de exercício físico e à adoção de hábitos alimentares saudáveis, o que se traduziu em ganhos significativos para a saúde familiar.

Ao nível comportamental, observaram-se melhorias na adesão à prática de exercício físico e à adoção de hábitos alimentares saudáveis, com impacto direto na saúde familiar e na perda de peso de Margarida. A participação ativa nas sessões de educação para a saúde promoveu a literacia em saúde, a compreensão dos benefícios preventivos de um estilo de vida saudável e o desenvolvimento da autonomia na gestão da saúde.

Paralelamente, o incentivo à expressão emocional, à comunicação aberta e à resolução de conflitos contribuiu para melhorar a interação conjugal e fortalecer a coesão familiar, consolidando ganhos significativos no funcionamento global da família.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo de caso evidenciou que uma intervenção familiar eficaz requer a compreensão da dinâmica e das necessidades familiares, sustentada numa abordagem sistémica centrada na família. A aplicação do Modelo Dinâmico de Avaliação

e Intervenção Familiar possibilitou uma avaliação holística dos fatores condicionantes da saúde familiar e orientou intervenções individualizadas. Tal promoveu melhorias na saúde e na satisfação conjugal, através da implementação de rituais familiares. O plano de cuidados dinâmico, com avaliação contínua, possibilitou reformular o diagnóstico, redefinir estratégias e consolidar competências em enfermagem familiar e comunitária.

REFERÊNCIAS

AFONSO, Maria João. Número Especial Em homenagem a José H . Ferreira Marques Conselho Editorial / Editorial Board. **Revista Portuguesa de Psicologia**, [s. l.], v. 47, p. 27–33, 2018.

CARTER, Betty; MCGOLDRICK, Monica. **As mudanças no ciclo de vida familiar uma estrutura para a terapia familiar**. 2ª Ed.ed. [S. l.]: Artmed Editora, 1995.

FEIJÃO, Georgia Maria Melo; MORAIS, Normanda Araujo. Interação família e trabalho: a percepção de docentes do ensino superior acerca da satisfação conjugal. **Contextos Clínicos**, [s. l.], v. 11, n. 1, p. 83–96, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822018000100008&nrm=iso.

FIGUEIREDO, Maria Henriqueta. **Modelo dinâmico de avaliação e intervenção familiar**. [S. l.]: Sabooks, 2012.

GAMEIRO, Cristiany Beatriz da Silva; CORRÊA, Andriza Saraiva. Terapia Cognitivo-Comportamental Para Casais Diante Das Distorções Cognitivas. **Disciplinarum Scientia**, [s. l.], v. 20, n. 1, p. 217–228, 2019.

RELVAS, A. P. O ciclo vital da família: Perspectiva sistémica. *In*: EDIÇÕES AFRONTAMENTO (org.). **O ciclo vital da família: Perspectiva sistémica**. 4ª ediçãoed. Porto: [s. n.], 2006. p. pag.14.